Proposal to upgrade CGHS dispensaries

1510. PROF. VIJAY KUMAR MALHOTRA: Will the PRIME MINISTER be pleased to state:

(a) whether most of the CGHS dispensaries in Delhi are short of medicines and the beneficiaries are being harassed and made to undergo itntold miseries;

(b) if so, the reasons for the deficiancy of medicines in CGHS dispensaries and the steps taken to overcome the shortage of medicines:

(c) whether there is any proposal to upgrade some of the CGHS dispensaries, like dispensaries in,Sector IV and Sector VIII, R. K. Puram, New Delhi, and make basic infrastructure available therein to check the growing rush and congestion in Government hospitals; and

(d) if so. the details thereof and if not, the reasons therefor?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. C. SILVERA): (a) No, Sir.

(b) By and large, all formulary medicines are available in the dispensaries of Delhi. In case of non-availability of any medicines, the same are procured by the dispensaries, from the approved local chemists and supplied to the beneficiaries .

.*(c)* No,. Sir.

(d) All the CGHS beneficiaries are getting the pathological laboratory facilities and ENT & Eye specialists' services from the adjoining CGHS dispensaries.

Growth rate of population

1511. SHRI RAJUBHAI A. PARMAR:
SHRI SUSHILKUMAR SAMBHAJIRAO SHINDE:
SHRIMATI VEENA VERMA:

Will the PRIME MINISTER be pleased to state:

(a) the comparative figures and rate of growth of population registered during 1975—80, 1981—85. 1985—90 and 1990—95;

(b) whether it is a fact that during the two decades since 1975 the population planning and programme have failed to bring about any concrete results;

(c) if so. whether any result oriented plan of action has been worked out or it being worked out to bring about a reversal in growth rate by the end of the century; and

(d) if so, the details thereof?

THE DEPUTY MINISTER IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI PABAN SINGH GHATOWAR): (a) The estimates of Natural Growth Rate of population obtained from Sample Registration System as the difference of average birth and death rates for the periods 1975—80, 1981—85, 1985—90 and 1990—93 are 1.97 per cent 2.15 per cent, 2.09 per cent 1.97 per cent (Provisional) respectively.

(b) No, Sir. As per the estimates of the Sample Registration System, the birth rate of national level declined from 35.2 in 1975 to 28.5 *(*Provisional) in 1993 mainly due to the impact of the family planning program/tie.

(c) and (d) A result oriented Action Plan has been formulated in consultation! with the State Government and Union Territories Administrations. Its key features include improving the quality and outreach of services, promotion of spacing methods among younger age couples, special focus on 90 lagging districts to improve their demographic parameters and involving voluntary and non-Govemment organisations to promote community participation as well as strengthening of interventions to promote maternal and child health care.

सन् 2000 तक सब के लिए

1512. श्री ई दत्त यादव :

क्या प्रधान मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) क्या सरकार ने सन् 2000 तक "सबके लिए स्वास्थ्य" लक्ष्य प्राप्त करने का विनिश्चय किया है ;

(ख) यदि हां, तो उसका ब्यौरा क्या है; और

(ग) अब तक इस दिशा में क्या प्रगति हुई है ?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (डा० सी० सिल्वेरा) : (क) से (ग) जी, हां। ग्रामीण क्षेत्रों में व्यापक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए देश भर में 1,31,471 उप केन्द्रों, 21,172 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और 2,326 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना ग्रामीण स्वास्थ्य परिचर्या के आधारभूत ढांचे का एक विशाल नेटवर्क स्थापित किया गया है। द्वितीयक और तृतीयक स्तरीय अस्पताल, जो कि संदर्भ संस्थाएं हैं, विशेषज्ञ स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएं प्रदान करते हैं। मलेरिया, क्षय-रोग, कुष्ठ, दृष्टिहीनता, एड्स और कैंसर जैसे संचारी और असंचारी रोगों के नियंत्रण/उन्मूलन के लिए कार्यक्रम चलाए जा रहे हैं। परिवार कल्याण कार्यक्रम के अन्तर्गत शिशु जीवन रक्षा एवं सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पर बल दिया जा रहा है जिसमें टीकाकरण भी शामिल है। देश की बदलती हुई जरूरतों के अनुसार चिकित्सा एवं स्वास्थ्य जन शक्ति के विकास के लिए कदम उठाए गए हैं। इसके अतिरिक्त लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के नेटवर्क को व्यापक बनाने के लिए भारतीय चिकित्सा पद्धति एवं होमियोपैथी के विकास को प्रोत्साहित किया जा रहा है। लोगों को गहन स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने के लिए गैर सरकारी संगठनों/स्वैच्छक संगठनों का भी सहयोग लिया जा रहा है।

सन् 2000 ईसवी तक लक्ष्यों के पैरामीटर और वर्तमान उपलब्धियों का विवरण नीचे देखिये संलग्न है।

विवरण

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण कार्यक्रमों के लक्षण

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में उल्लिखित स्तर की तुलना में उपलब्धियां

क्र० सं०	सूचक	उल्लिखित स्तर	लक्ष्य			उपलब्धियां	नवीनतम उपलब्ध आंकड़े
			1985	1990	2000	1990	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	शिशु मृत्यु दर						
	ग्रामीण	136 (1978)	122			86	82
	शहरी	70 (1978)	60			50	45
	संयुक्त	125 (1978)	106	87	60 से नीचे	80	74 (1993)
2.	प्रसवकालीन मृत्यु दर	67 (1976)			30.35	49.6	46 (1991)

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	अशोधित मृत्यु दर	लगभग 14	12	10.4	9.0	9.6	9.2 (1993)
4.	स्कूल पूर्व आयु के बच्चे (1–5 वर्ष) मृत्यु दर	24 (1976–77)	20–24	15–20	10	26.5	26.5 (1991)
5.	मात्र मृत्यु दर	4–5 (1976)	3–4	2–3	2 से कम	4	4 (1991)
6.	जन्म के समय जीवन प्रत्याशी (वर्ष)						
	पुरुष .	52.6 (1976–81)	55.1	57.6	64	58.1 (1986–91)	60.6 (1991–96
	महिला .	51.6 (1976–81)	54.3	57.1	64	59.1 (1986–91)	61.7 (1991–96
7.	2500 ग्राम (प्रतिशत) से कम वजन के जन्में बच्चे	30	25	18	10	—	30
8.	अशोधित जन्म दर	लगभग 35	31	27.0	21.0	29.9	28.5 (1993)
9.	कारगर दम्पत्ति सुरक्षा (प्रतिशत)	23.6 (मार्च, 82)	37.0	42.0	60.0	41.1 (मार्च, 91)	—
10.	कुल प्रजनन दर	1.48 (1981)	1.34	1.17	1.0	—	1.6
11.	वृद्धि दर (वार्षिक)	2.24 (1971–81)	1.90	1.66	1.20	—	1.9 (1993)
12.	परिवार का आकार	4.4 (1975)	3.8	—	2.3	4.0 (1988)	—
13.	प्रसवपूर्व परिचर्या प्राप्त करने वाले महिलाएं (प्रतिशत)	40.50	50–60	60–75	100	60 (1988)	—
14.	प्रशिक्षित दाई द्वारा प्रसव (प्रतिशत)	30–35	50	80	100	40–50	47.3 (1992
15.	टीकाकरण स्तर (प्रति० कवरेज) गर्भवती महिलाओं को टी०बी० के टीके	20	60	100	—	78.16	82.48 (1993–94)

1	2	3	4	5	6	7	8
	स्कूली बच्चों को टी टी के टीके						
	10 वर्ष		40	100	100	60.5	60.5
	16 वर्ष	20	60	100	100	86.45	86.45
	डी०पी०टी० (बच्चे) तीन वर्ष से कम	25	70	85	85	98.19	93.10 (1993-94)
	पोलियो (शिशु)	5	50	70	85	101.51	93.5 1993-94)
	बी०सी०जी० (शिशु)	65	70	80	85	101.51	96.95 (1993-94)
	डी०टी० (स्कूल जाने वाले नये बच्चे 5-6 वर्ष)	20	80	85	85	82.0	82.0
	टाइफाइड (स्कूल जाने वाले नए बच्चे 5-6 वर्ष)	2	70	85	85	62.6 (1987-88)	62.6
16.	कुष्ठ-पता लगाए गए रोगियों में से जिनके रोग पर काबू पाया गया उनकी प्रतिशतता	20	40	60	80	65.0	74.86
17.	क्षयरोग-पता लगाए गए रोगियों में से जिनके रोग पर काबू पाया गया उनकी प्रतिशतता	50	60	75	90	66	66
18.	दृष्टिहीन व्याप्तता (प्रतिशत)	1.4	1	0.7	1.49	1.49	—

×-4 मिलियन अनुमानित कूष्ठ रोगियों में से 1983 के बाद से ठीक हुए रोगी
एन०एच०पी० - राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति
स्रोत : - राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 1983